

Aufnahmeantrag

Name, Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Tel.: _____

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der mir bekannten Satzung die Aufnahme in den
Verein zur Förderung der Knüllköpfchenschule e.V.

zum _____ für folgende Personen

1. _____ Geb. Datum: _____

2. _____ Geb. Datum: _____

3. _____ Geb. Datum: _____

4. _____ Geb. Datum: _____

Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich monatlich / jährlich

1,00€ / 12,00€ Schüler, Studenten, Auszubildende, Wehr- und Zivildienstleistende (bis 25 Jahre)

2,00€ / 24,00€ Erwachsene

3,00€ / 36,00€ Familienbeitrag (2 Erwachsene und Kinder)

Zahlungsweise

Der Mitgliedsbeitrag wird per Sepa Lastschriftverfahren ab dem 15. März jeden Jahres eingezogen. Dazu benötigen wir ihre Bankdaten.

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Schwarzenborn, _____ Unterschrift/en _____